

# 「医療改革」を判断する視点

もう何十年も、朝な夕なに「医療改革」が叫ばれる。ただし、政権が代わっても、内閣が交代しても、目指すべき方向や守るべき原則はあるはずだ。

## 医療サービスの特性に応じて

医療制度のあり方を考える視点のひとつは、医療の特性を踏まえた制度設計や提供体制であるかどうか。

医療は、健康と命を守るために求めざるを得ない「強制的消費」の典型である。このため日本では、保険料を払っていれば、重い負担なしに治療を受けられる「国民皆保険」体制を築いた。保険の適用範囲もナショナルミニマム（最低水準）ではなく、オプティマム（最適水準）を目指す。たと

えば月額100万円までは保険対象だが、それ以上は全額自己負担にされると、お金のあるなしで健康と命が左右される。給付に上限のない設計が大事だ（[図参照](#)）。

もちろん巨額の費用は保険料や税金でまかなうほかない。とりわけ少子高齢化に伴い65歳以上が使う医療費は総額の52%を占める（07年度国民医療費）。「(後期)高齢者医療制度」の廃止を打ち出した鳩山政権は「高齢者医療制度改革会議」で新たな枠組みを検討中だが、肝心の財源確保策は不透明で、なんとも気がかりだ。

## 高額療養費支給制度の大事さ

医療サービスの第2の特性は、治

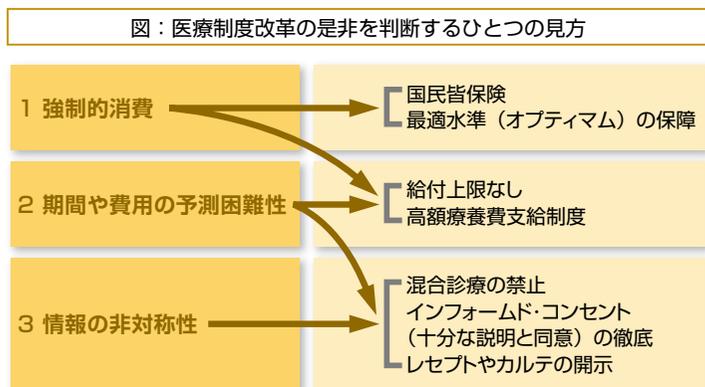
療期間や費用の予測が難しいこと。そのため上限なしの給付に加え、一部負担金がかさむのに備え「高額療養費(支給)制度」を設ける。

小学生から70歳未満は3割負担だが、月額100万円の医療費がかかった際も自己負担は3割分の30万円ではなく約8・7万円で済む。

ただし、画期的な新薬・手術の登場で、この制度を活用しても払いきれないケースが起きる。最近では、慢性骨髄性白血病等の画期的な新薬「グリベック」は比較的早く承認されたが、当初は1錠約3500円、今年4月から値下げされても同2749円。闘病で無収入・低収入に陥った患者たちに年間50〜60万円の自己負担は極めて重い（高額療養費・多数月該当の限度月額4万4400円）。月額1万円の負担で済む「特定疾病」の対象拡大が課題になる。

## 「情報の非対称性」と「高い壁」

医療サービスの第3の特性は、医師や看護師らと比べ患者側は医学や薬学等の知識・ノウハウに乏しいこと。「混合診療の禁止」は、この「情報の非対称性」を前提に定められている。



一連の医療行為について一部は公的な保険適用、一部は全額自己負担を組み合わせる混合診療は、いわば「公私混同診療」扱いで、未承認薬や未承認手術を受けると保険適用分も外され全額自己負担になる。一見、非道にも思えるが、医師から「保険は効かないけれど」と勧められても、安全性や有効性を患者側は判断できない。

しかも、未承認薬や未承認療法は、「グリベック」開発時のように通常極めて高い。仮に混合診療が認められても患者側はやはり自己負担が急増し、よほどの高所得者でなければカネの切れ目が命の切れ目になっていく。安全・有効性を早く確認して保険適用を求め、切迫状態の患者が未承認の治療を望む場合は、ケースごとに判断し、研究目的等で費用を補う工夫がある。

### 「制度の生命線」を守るために

お米は「強制的消費」の典型だが、消費者は費用も品質も分かる。勉強や習い事を極めるには幾らかかるのか、予測困難だが、自分の判断で止め

られる。骨董品や美術品は素人には価値が分からない情報の非対称性があるものの、買わなければ済む。3つの特性を備えたサービスは医療だけだろう。

その特性に応じた対応を止めたり、変更したりはしない、と思いたいが、小泉政権下では「混合診療の禁止」が廃止されそうになった。

「高額療養費（支給）制度」も、かつては一定額の負担で済んだが、現在は小学生から70歳未満の一般所得者などは一定額を超えた1%分のみ自己負担が増えていく仕組みに変更された。「情報の非対称性」を防ぐインフォームドコンセント（十分な説明と同意）は掛け声だけでいまだに徹底されない。

「医療と介護の再生」を掲げる鳩山内閣で再び各種の医療改革が進められつつある。その是非と良否を3つの視点で見守り、チェックしていきたい。

■宮武 剛（みやたけ たけし）

早稲田大学政経学部卒。毎日新聞社・論説副委員長、埼玉県立大学教授を経て、現在、毎日大学教授。近刊に『現代の社会福祉 100の論点』（監修・共著、全国社会福祉協議会刊）。